

(別紙) 介護老人福祉施設 利用料金表

令和6年8月1日より
特別養護老人ホーム射水万葉苑

1、介護保険給付対象サービス(日額)・・・「介護保険負担割合証」に記載された割合で
ご負担いただきます。(1割～3割負担まであります。)

介護度	介護サービス費	日常生活継続支援加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅰ)	栄養マネジメント強化加算	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	合計
要介護1	5,890円	360円	40円	110円	130円	6,530円
要介護2	6,590円					7,230円
要介護3	7,320円					7,960円
要介護4	8,020円					8,660円
要介護5	8,710円					9,350円

※ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)

算定日の属する月の前6ヵ月間又は前12ヶ月における新規入所者の内、要介護度4・5の
占める割合が70%以上又は 日常生活自立度Ⅲa以上の割合が65%以上で、
介護福祉士の数が基準に適合している場合に加算

※ 看護体制加算(Ⅰ)

常勤の看護師を配置した場合に加算

※ 栄養マネジメント強化加算

管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取組を実施し、
入所者の栄養状態の改善、維持に努めた場合に加算

※ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)

夜勤を行う介護・看護職員の数が、基準+1以上である場合に加算

≪ 「基本料金+その他の加算」の報酬額に加算されるもの ≫

◆ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)：上記の報酬額に、14%を乗じた額が加算されます。

≪ 上記以外に加算されるもの ≫

◆ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)：1ヶ月につき、50円を負担していただきます。

◆ 安全対策体制加算：入所時に20円を負担していただきます。

◆ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)：1ヶ月につき、10円を負担していただきます。

◆ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)：1ヶ月につき、5円を負担していただきます。

◆ 協力医療機関連携加算：1ヶ月につき、5円を負担していただきます。

◆ 新興感染症等施設療養費：新興感染症利用者を施設内で療養した場合に、5日を限度し
1日240円を負担していただきます。

2、基本料金・・・上記1、のサービス費合計の負担割合分と各所得段階に応じた居住費、食費をご負担いただきます。

※ 第1段階から第3段階の軽減を受けられる方は「介護保険負担限度額認定証」を提出してください。

【第1段階】・・・生活保護、老齢福祉年金受給の方

介護度	サービス費1割	居住費		食費	日額計	月額(31日)			
要介護1	653円	個室	380円	300円	1,333円	41,323円			
					953円	29,543円			
要介護2	723円				1,403円	43,493円			
					1,023円	31,713円			
要介護3	796円				多床室	0円	300円	1,476円	45,756円
								1,096円	33,976円
要介護4	866円	1,546円	47,926円						
		1,166円	36,146円						
要介護5	935円	1,615円	50,065円						
		1,235円	38,285円						

【第2段階】・・・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額等が80万円以下の方

介護度	サービス費1割	居住費		食費	日額計	月額(31日)			
要介護1	653円	個室	480円	390円	1,523円	47,213円			
					1,473円	45,663円			
要介護2	723円				1,593円	49,383円			
					1,543円	47,833円			
要介護3	796円				多床室	430円	390円	1,666円	51,646円
								1,616円	50,096円
要介護4	866円	1,736円	53,816円						
		1,686円	52,266円						
要介護5	935円	1,805円	55,955円						
		1,755円	54,405円						

【第3段階①】・・・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額等が80万円を超え、120万円以下の方

介護度	サービス費1割	居住費		食費	日額計	月額(31日)			
要介護1	653円	個室	880円	650円	2,183円	67,673円			
					1,733円	53,723円			
要介護2	723円				2,253円	69,843円			
					1,803円	55,893円			
要介護3	796円				多床室	430円	650円	2,326円	72,106円
								1,876円	58,156円
要介護4	866円	2,396円	74,276円						
		1,946円	60,326円						
要介護5	935円	2,465円	76,415円						
		2,015円	62,465円						

【第3段階②】・・・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額等が120万円以上の方

介護度	サービス費1割	居住費		食費	日額計	月額(31日)			
要介護1	653円	個室	880円	1,360円	2,893円	89,683円			
					2,443円	75,733円			
要介護2	723円				2,963円	91,853円			
					2,513円	77,903円			
要介護3	796円				多床室	430円	1,360円	3,036円	94,116円
								2,586円	80,166円
要介護4	866円	3,106円	96,286円						
		2,656円	82,336円						
要介護5	935円	3,175円	98,425円						
		2,725円	84,475円						

【第4段階】・・・第1段階から第3段階以外の方

介護度	サービス費1割	居住費		食費	日額計	月額(31日)			
要介護1	653円	個室	1,231円	1,600円	3,484円	108,004円			
					3,168円	98,208円			
要介護2	723円				3,554円	110,174円			
					3,238円	100,378円			
要介護3	796円				多床室	915円	1,600円	3,627円	112,437円
								3,311円	102,641円
要介護4	866円	3,697円	114,607円						
		3,381円	104,811円						
要介護5	935円	3,766円	116,746円						
		3,450円	106,950円						

【サービス費2割負担の方】・・・「介護保険負担割合証」で2割負担とされた方

介護度	サービス費2割	居住費		食費	日額計	月額(31日)			
要介護1	1,306円	個室	1,231円	1,600円	4,137円	128,247円			
					3,821円	118,451円			
要介護2	1,446円				4,277円	132,587円			
					3,961円	122,791円			
要介護3	1,592円				多床室	915円	1,600円	4,423円	137,113円
								4,107円	127,317円
要介護4	1,732円	4,563円	141,453円						
		4,247円	131,657円						
要介護5	1,870円	4,701円	145,731円						
		4,385円	135,935円						

【サービス費3割負担の方】・・・「介護保険負担割合証」で3割負担とされた方

介護度	サービス費3割	居住費		食費	日額計	月額(31日)			
要介護1	1,959円	個室	1,231円	1,600円	4,790円	148,490円			
					4,474円	138,694円			
要介護2	2,169円				5,000円	155,000円			
					4,684円	145,204円			
要介護3	2,388円				多床室	915円	1,600円	5,219円	161,789円
								4,903円	151,993円
要介護4	2,598円	5,429円	168,299円						
		5,113円	158,503円						
要介護5	2,805円	5,636円	174,716円						
		5,320円	164,920円						

3、加算料金・・・該当される方のみ

●介護保険給付対象サービス

加 算	内 容	利用負担額
初期加算	入所から30日間(病院に30日以上入院し、その後退院により再入所された方も)に加算します	30円/日
入院・外泊時加算	入院及び外泊の場合、6日を限度として加算します(入院・外泊の初日及び末日の負担はありません)	246円/日
特別通院送迎加算	透析が必要な高齢者の通院の送迎を1月に12回以上行った場合に加算します	594円/月
療養食加算	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に、1日3回を限度として加算します	6円/回
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに担当者を決め、その方の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算します	120円/日
看取り介護加算	施設において基準に適合する入所者について、看取りを行った場合に加算します	死亡日1280円 前日及び前々日680円 以前4日以上30日以下144円 死亡日45日前から31日前72円
新興感染症等施設療養費	新興感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として算定します	240円/日

●介護保険給付対象外サービス

サービス	内 容	利用負担額
喫茶	飲み物等	利用された実費
理容代	理容師の出張によりカット等のサービスを受けられた方	2,000円/回
日用品費等	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し負担していただくことが適当であるもの	個人に要した実費

(別紙)

通所介護 利用料金表

令和6年6月1日より
射水万葉苑デイサービスセンター

1. 介護保険給付対象サービス・・・9割が介護保険から給付され、1割が自己負担となります。
(「介護保険負担割合証」で2割/3割負担とされた方は、2割/3割負担となります)

介護度	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体 制強化加算(I)	入浴加算
要介護1	5,430円	6,070円	450円/回	220円/回	400円/回
要介護2	6,410円	7,160円			
要介護3	7,400円	8,300円			
要介護4	8,390円	9,460円			
要介護5	9,390円	10,590円			

2. 基本料金、加算料金・・・上記の介護保険給付対象サービス費の1割及び食費を利用回数に応じてご負担いただきます。

<サービス費1割負担の方>

介護度	基本料金		加算料金			保険対象外	参考額
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体 制強化加算 (I)	入浴加算	食費(おやつ代含む)	
要介護1	543円	607円	45円/回	22円/回	40円/回	600円/回	1,314円
要介護2	641円	716円					1,423円
要介護3	740円	830円					1,537円
要介護4	839円	946円					1,653円
要介護5	939円	1,059円					1,766円

<サービス費2割負担の方・・・「介護保険負担割合証で2割負担とされた方」>

介護度	基本料金		加算料金			保険対象外	参考額
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体 制強化加算 (I)	入浴加算	食費(おやつ代含む)	
要介護1	1,086円	1,214円	90円/回	44円/回	80円/回	600円/回	2,028円
要介護2	1,282円	1,432円					2,246円
要介護3	1,480円	1,660円					2,474円
要介護4	1,678円	1,892円					2,706円
要介護5	1,878円	2,118円					2,932円

<サービス費3割負担の方・・・「介護保険負担割合証で3割負担とされた方」>

介護度	基本料金		加算料金			保険対象外	参考額
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体 制強化加算 (I)	入浴加算	食費(おやつ代含む)	
要介護1	1,629円	1,821円	135円/回	66円/回	120円/回	600円/回	2,742円
要介護2	1,923円	2,148円					3,069円
要介護3	2,220円	2,490円					3,411円
要介護4	2,517円	2,838円					3,744円
要介護5	2,817円	3,177円					4,098円

※介護職員等処遇改善加算(I)として、所定単位数の9.2%を加算します。

※送迎料金は基本料金に含まれています。

◎参考額は、7時間以上8時間未満のサービス提供時間帯・行き帰りの送迎・入浴・食事を利用した場合の1日分負担額を例示してあります。

※基本料金の所要時間とは、苑内においてサービスを提供した時間です。

3.その他加算(介護保険給付対象サービス)…該当される方のみ

加算	内容	利用負担額
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時及び利用中6ヶ月毎に利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、対象者の口腔・栄養状態に関する情報を担当介護支援専門員に提供した場合。	20単位/回
栄養改善加算	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行います。	200単位/回(月2回まで) (3か月以内に限り)

4.その他(介護保険給付対象外)の料金…該当される方のみ

サービス	内容	利用者負担額
日用品費(おむつ代等)	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し負していただくことが適当であるもの	個人に要した実費
喫茶	飲み物等	利用された実費分

(別紙)

第一号通所事業(通所介護相当サービス) 利用料金表

令和6年6月1日より

射水万葉苑デイサービスセンター

- 1、第一号事業支給の対象サービス費・・・サービス費のうち、1割が自己負担となります。「介護保険負担割合証」で2割/3割負担とされた方は、2割/3割負担となります)

区分		基本サービス費	サービス提供体制強化加算(1)
要支援1 基本チェックリストでの対象者	1月の利用が4回までの場合	436円/回	880円/月
要支援2	1月の利用が8回までの場合	447円/回	1,760円/月
要支援1 基本チェックリストでの対象者	1月の利用が5回以上の場合	1,798円/月	880円/月
要支援2	1月の利用が9回以上の場合	3,621円/月	1,760円/月

- 2、基本料金、加算料金・・・ 上記のサービス費の1割(2割/3割)及び食費を利用回数に応じてご負担いただきます。

<サービス費1割負担の方>

区分	基本料金	サービス提供体制強化加算(1)	食費(おやつ代含む)
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月4回まで	436円/回	88円/月	600円/回
要支援2 ※月8回まで	447円/回	176円/月	
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月5回以上	1,798円/月	88円/月	
要支援2 ※月9回以上	3,621円/月	176円/月	

<サービス費2割負担の方・・・「介護保険負担割合証で2割負担とされた方」>

区分	基本料金	サービス提供体制強化加算(1)	食費(おやつ代含む)
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月4回まで	872円/回	176円/月	600円/回
要支援2 ※月8回まで	894円/回	352円/月	
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月5回以上	3,596円/月	176円/月	
要支援2 ※月9回以上	7,242円/月	352円/月	

<サービス費3割負担の方・・・「介護保険負担割合証で3割負担とされた方」>

区分	基本料金	サービス提供体制強化加算(1)	食費(おやつ代含む)
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月4回まで	1,308円/回	264円/月	600円/回
要支援2 ※月8回まで	1,341円/回	528円/月	
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月5回以上	5,394円/月	264円/月	
要支援2 ※月9回以上	10,863円/月	528円/月	

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として、所定単位数の9.2%を加算します。

※基本料金の所要時間とは、苑内においてサービスを提供した時間です。

3、その他加算(介護保険給付対象サービス)…該当される方のみ

加算	内容	利用者負担額
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6ヶ月毎に利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、対象者の口腔・栄養状態に関する情報を担当介護支援専門員に提供した場合。	20単位/回
栄養改善加算	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行います。	200単位/回(月2回まで)(3か月以内に限り)

4、その他の料金…該当される方のみ

サービス	内容
日用品費 (おむつ代等)	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し負担していただくことが適当であるもの
喫茶	飲み物等

(別紙)

第一号通所事業(通所介護相当サービス) 利用料金表

令和6年6月1日より

射水万葉苑デイサービスセンター

- 1、第一号事業支給の対象サービス費・・・サービス費のうち、1割が自己負担となります。(「介護保険負担割合証」で2割/3割負担とされた方は、2割/3割負担となります)

区分		基本サービス費	サービス提供体制強化加算(1)
要支援1 基本チェックリストでの対象者	1月の利用が4回までの場合	436円/回	880円/月
要支援2	1月の利用が8回までの場合	447円/回	1,760円/月
要支援1 基本チェックリストでの対象者	1月の利用が5回以上の場合	1,798円/月	880円/月
要支援2	1月の利用が9回以上の場合	3,621円/月	1,760円/月

- 2、基本料金、加算料金・・・ 上記のサービス費の1割(2割/3割)及び食費を利用回数に応じてご負担いただきます。

<サービス費1割負担の方>

区分	基本料金	サービス提供体制強化加算(1)	食費(おやつ代含む)
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月4回まで	436円/回	88円/月	600円/回
要支援2 ※月8回まで	447円/回	176円/月	
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月5回以上	1,798円/月	88円/月	
要支援2 ※月9回以上	3,621円/月	176円/月	

<サービス費2割負担の方・・・「介護保険負担割合証で2割負担とされた方」>

区分	基本料金	サービス提供体制強化加算(1)	食費(おやつ代含む)
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月4回まで	872円/回	176円/月	600円/回
要支援2 ※月8回まで	894円/回	352円/月	
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月5回以上	3,596円/月	176円/月	
要支援2 ※月9回以上	7,242円/月	352円/月	

<サービス費3割負担の方・・・「介護保険負担割合証で3割負担とされた方」>

区分	基本料金	サービス提供体制強化加算(1)	食費(おやつ代含む)
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月4回まで	1,308円/回	264円/月	600円/回
要支援2 ※月8回まで	1,341円/回	528円/月	
要支援1、基本チェックリストでの対象者 ※月5回以上	5,394円/月	264円/月	
要支援2 ※月9回以上	10,863円/月	528円/月	

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として、所定単位数の9.2%を加算します。

※基本料金の所要時間とは、苑内においてサービスを提供した時間です。

3、その他加算(介護保険給付対象サービス)…該当される方のみ

加算	内容	利用者負担額
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6ヶ月毎に利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、対象者の口腔・栄養状態に関する情報を担当介護支援専門員に提供した場合。	20単位/回
栄養改善加算	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行います。	200単位/回(月2回まで)(3か月以内に限り)

4、その他の料金…該当される方のみ

サービス	内 容
日用品費 (おむつ代等)	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し負担していただくことが適当であるもの
喫茶	飲み物等

(別紙)

通所介護 利用料金表

令和6年6月1日より

射水万葉苑デイサービスセンター

1. 介護保険給付対象サービス・・・9割が介護保険から給付され、1割が自己負担となります。
 (「介護保険負担割合証」で2割/3割負担とされた方は、2割/3割負担となります)

介護度	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体 制強化加算(I)	入浴加算
要介護1	5,430円	6,070円	450円/回	220円/回	400円/回
要介護2	6,410円	7,160円			
要介護3	7,400円	8,300円			
要介護4	8,390円	9,460円			
要介護5	9,390円	10,590円			

2. 基本料金、加算料金・・・上記の介護保険給付対象サービス費の1割及び食費を利用回数に応じてご負担いただきます。

<サービス費1割負担の方>

介護度	基本料金		加算料金			保険対象外 食費(おやつ代含む)	参考額
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体 制強化加算 (I)	入浴加算		
要介護1	543円	607円	45円/回	22円/回	40円/回	600円/回	1,314円
要介護2	641円	716円					1,423円
要介護3	740円	830円					1,537円
要介護4	839円	946円					1,653円
要介護5	939円	1,059円					1,766円

<サービス費2割負担の方・・・「介護保険負担割合証で2割負担とされた方」>

介護度	基本料金		加算料金			保険対象外 食費(おやつ代含む)	参考額
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体 制強化加算 (I)	入浴加算		
要介護1	1,086円	1,214円	90円/回	44円/回	80円/回	600円/回	2,028円
要介護2	1,282円	1,432円					2,246円
要介護3	1,480円	1,660円					2,474円
要介護4	1,678円	1,892円					2,706円
要介護5	1,878円	2,118円					2,932円

<サービス費3割負担の方・・・「介護保険負担割合証で3割負担とされた方」>

介護度	基本料金		加算料金			保険対象外 食費(おやつ代含む)	参考額
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体 制強化加算 (I)	入浴加算		
要介護1	1,629円	1,821円	135円/回	66円/回	120円/回	600円/回	2,742円
要介護2	1,923円	2,148円					3,069円
要介護3	2,220円	2,490円					3,411円
要介護4	2,517円	2,838円					3,744円
要介護5	2,817円	3,177円					4,098円

※介護職員等処遇改善加算(I)として、所定単位数の9.2%を加算します。

※送迎料金は基本料金に含まれています。

◎参考額は、7時間以上8時間未満のサービス提供時間帯・行き帰りの送迎・入浴・食事を利用した場合の1日分負担額を例示してあります。

※基本料金の所要時間とは、苑内においてサービスを提供した時間です。

3.その他加算(介護保険給付対象サービス)…該当される方のみ

加算	内容	利用負担額
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時及び利用中6ヶ月毎に利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、対象者の口腔・栄養状態に関する情報を担当介護支援専門員に提供した場合。	20単位/回
栄養改善加算	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価を行います。	200単位/回(月2回まで) (3か月以内に限り)

4.その他(介護保険給付対象外)の料金…該当される方のみ

サービス	内容	利用者負担額
日用品費(おむつ代等)	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し負していただくことが適当であるもの	個人に要した実費
喫茶	飲み物等	利用された実費分

(別紙)

短期入所生活介護 利用料金表

令和6年 8月1日より
特別養護老人ホーム射水万葉苑

1、介護保険給付対象サービス（日額）・・・「介護保険負担割合証」に記載された割合で負担していただくこととなります。（1割～3割負担まであります。）

多床室	介護度	介護サービス費	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	合計
	要介護1	6,030円	180円	130円	6,340円
	要介護2	6,720円			7,030円
	要介護3	7,450円			7,760円
	要介護4	8,150円			8,460円
	要介護5	8,840円			9,150円

※ 区分支給限度基準額を超えた場合は、全額自己負担となります。

◆ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、所定単位数の14%を加算します。
(支給限度基準額の対象外)

2、基本料金・・・上記1、のサービス費合計の負担割合分と各所得段階に応じた滞在費、食費をご負担いただきます。

【第1段階】・・・生活保護、老齢福祉年金受給の方

多床室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要介護1	634円	0円	300円	934円
	要介護2	703円			1,003円
	要介護3	776円			1,076円
	要介護4	846円			1,146円
	要介護5	915円			1,215円

【第2段階】・・・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額等が80万円以下の方

多床室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要介護1	634円	430円	600円	1,664円
	要介護2	703円			1,733円
	要介護3	776円			1,806円
	要介護4	846円			1,876円
	要介護5	915円			1,945円

【第3段階①】・・・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額等が80万円を超え、120万円以下の方

多床室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要介護1	634円	430円	1,000円	2,064円
	要介護2	703円			2,133円
	要介護3	776円			2,206円
	要介護4	846円			2,276円
	要介護5	915円			2,345円

【第3段階②】・・・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額等が120万円を超える方

多 床 室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要介護1	634円	430円	1,300円	2,364円
	要介護2	703円			2,433円
	要介護3	776円			2,506円
	要介護4	846円			2,576円
	要介護5	915円			2,645円

【第4段階】・・・第1段階から第3段階以外の方

多 床 室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要介護1	634円	915円	1,600円	3,149円
	要介護2	703円			3,218円
	要介護3	776円			3,291円
	要介護4	846円			3,361円
	要介護5	915円			3,430円

【サービス費2割負担の方】・・・「介護保険負担割合証」で2割負担とされた方

多 床 室	介護度	サービス費2割	滞在費	食費	日額計
	要介護1	1,268円	915円	1,600円	3,783円
	要介護2	1,406円			3,921円
	要介護3	1,552円			4,067円
	要介護4	1,692円			4,207円
	要介護5	1,830円			4,345円

【サービス費3割負担の方】・・・「介護保険負担割合証」で3割負担とされた方

多 床 室	介護度	サービス費3割	滞在費	食費	日額計
	要介護1	1,902円	915円	1,600円	4,417円
	要介護2	2,109円			4,624円
	要介護3	2,328円			4,843円
	要介護4	2,538円			5,053円
	要介護5	2,745円			5,260円

※ 食費については、1食当り 朝食 400円、昼食 600円、夕食 600円となっており、食べられた食事分を負担していただきます。

※ 区分支給限度基準額を超えた場合は、負担段階にかかわらず自己負担となります。

※ 第1段階から第3段階の軽減を受けられる方は、「介護保険負担限度額認定証」を提出してください。

3、加算料金・・・該当される方のみ

介護保険給付対象サービス

加 算	内 容	利用負担額
送迎加算	入退所時において、苑及び自宅への送迎サービスを行った場合に加算します。	184円／片道
療養食加算	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に、1日3回を限度として加算します。	8円／回
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに担当者を決め、その方の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合に加算します。	120円／日

介護保険給付対象外サービス

サービス	内 容	利用負担額
喫茶	飲み物等	利用された実費
理容代	理容師の出張によりカット等のサービスを受けられた方	2,000円／回
日用品費等	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し、負担していただくことが適当であるもの	個人に要した実費

(別紙)

介護予防短期入所生活介護 利用料金表

令和 6年 6月1日より
特別養護老人ホーム射水万葉苑

1、介護保険給付対象サービス（日額）・・・「介護保険負担割合証」に記載された割合で負担していただくことになります。（1割～3割負担まであります。）

	介護度	介護サービス費	サービス提供体制強化加算	合計
多床室	要支援1	4,510円	180円	4,690円
	要支援2	5,610円		5,790円

※ 区分支給限度基準額を超えた場合は、全額自己負担となります

◆ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、所定単位数の14%を加算します。
（支給限度基準額の対象外）

2、基本料金・・・上記1、のサービス費合計の負担割合分と各所得段階に応じた滞在費、食費をご負担いただきます。

【第1段階】・・・生活保護、老齢福祉年金受給の方

多床室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要支援1	469円	0円	300円	769円
	要支援2	579円			879円

【第2段階】・・・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額等が80万円以下の方

多床室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要支援1	469円	430円	600円	1,499円
	要支援2	579円			1,609円

【第3段階①】・・・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額等が80万円を超え、120万円以下の方

多床室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要支援1	469円	430円	1,000円	1,899円
	要支援2	579円			2,009円

【第3段階②】・・・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額等が120万円を超える方

多床室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要支援1	469円	430円	1,300円	2,199円
	要支援2	579円			2,309円

【第4段階】・・・第1段階から第3段階以外の方

多床室	介護度	サービス費1割	滞在費	食費	日額計
	要支援1	469円	915円	1,600円	2,984円
	要支援2	579円			3,094円

【サービス費2割負担の方】・・・「介護保険負担割合証」で2割負担とされた方

多 床 室	介護度	サービス費2割	滞在費	食費	日額計
	要支援1	938円	915円	1,600円	3,453円
	要支援2	1,158円			3,673円

【サービス費3割負担の方】・・・「介護保険負担割合証」で3割負担とされた方

多 床 室	介護度	サービス費3割	滞在費	食費	日額計
	要支援1	1,407円	915円	1,600円	3,922円
	要支援2	1,737円			4,252円

※ 食費については、1食当り朝食 400円、昼食 600円、夕食 600円となっており、食べられた食事分を負担していただきます。

※ 第1段階から第3段階の軽減を受けられる方は、「介護保険負担減額認定証」を提出してください。

3、加算料金・・・該当される方のみ

介護保険給付対象サービス

加 算	内 容	利用負担額
送迎加算	入退所時において、苑及び自宅への送迎サービスを行った場合に加算します。	184円／片道
療養食加算	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に、1日3回を限度として加算します。	8円／回
若年性認知症入所者 受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに担当者を決め、その方の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合に加算します。	120円／日

介護保険給付対象外サービス

サービス	内 容	利用負担額
喫茶	飲み物等	利用された実費
理容代	理容師の出張によりカット等のサービスを受けられた方	2,000円／回
日用品費等	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し負担していただくことが適当であるもの	個人に要した実費

※H30年4月 変換事項

- ①介護報酬改定
- ②療養食加算 1回6単位(1日3回限度)

※H30年10月 変更事項

- ①サービス費3割負担者追加

※R1.10.1 変更事項

- ①消費税変更に伴い、介護報酬改定
- ②個室がないので削除
- ③介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)新設

※R3.4月 変更事項

- ①介護報酬改定
- ②サービス提供体制強化加算変更

※R4.10月 変更事項

- ①食費の改定
- ②介護職員等ベースアップ等加算新設

※R6.4月 変更事項

- ①介護報酬改定

※R6.6月 変更事項

- ①介護職員処遇改善加算(Ⅰ)算定

※R6.8月 変更事項

- ①滞在費の変更